

Ryszard W. Gryglewski

TRUDNE POCZĄTKI – KLINIKI LEKARSKIE AKADEMII KRAKOWSKIEJ W SZPITALU ŚW. ŁAZARZA

Przy ul. Kopernika pod numerem 19, za długim szarym murem z drewnianą furtą, rysuje się sylwetka kościoła złączona z bryłą budynku przywodzącego na myśl dawne założenia klasztorne. To właśnie tu zaczęła się medyczna historia ul. Kopernika.

Jak wspomniano już w rozdziale wprowadzającym, od 1788 r. kliniki lekarskie Akademii Krakowskiej zostały przeniesione ze szpitala św. Barbary do Szpitala św. Łazarza, erygowanego w ówczesnej dzielnicy Wesoła. Jednak sposób, w jaki utworzono nowy szpital, doprowadził do opisanego już długotrwałego konfliktu pomiędzy władzami akademii a zgromadzeniem sióstr miłosierdzia. Profesorowie uniwersytetu stanęli, co zrozumiałe, na czele służby medycznej tego szpitala, a Jędrzej Badurski (1740-1789) został mianowany fizykiem, czyli lekarzem naczelnym, i to w jego rękach nadal spoczywała klinika chorób wewnętrznych. Pomagał mu profesor Rafał Józef Czerwiakowski (1743-1816), chirurg i położnik, który jakże pięknie i trwale zapisał się w historii polskiej medycyny. Reprezentantem Komisji Edukacji Narodowej był tzw. substytut. Pierwszy tę funkcję sprawował profesor Franciszek Kostecki (1758-1844). Funduszami zarządzał specjalnie wyznaczony przez uczelnię prokurator, opiekę nad chorymi sprawowali zaś lekarze oraz siostry zakonne, w których rękach pozostawiono wszelkie kwestie gospodarcze. Jak już wspomniano, taki podział ról nie był szczęśliwy i zrodził szybko dyskusję o właściwym zakresie kompetencji. Na domiar złego w 1789 r. zmarł Jędrzej Badurski, którego autorytet był często na wagę spokoju i porządku. Zastąpił go godnie profesor Franciszek Kostecki, chociaż nie bez pewnych przeszkód, które stawiał mu Wincenty

Szaster (1757-1816), profesor anatomii. Ambitny i pewny swoich racji sam chciał spróbować sił w przedmiotach klinicznych. Ostatecznie jednak fizykiem został Kostecki. Był on z pewnością zdolnym lekarzem i dobrym organizatorem, brakowało mu jednak tego, co można by nazwać charyzmą. Nie dziwi zatem, że nie udało się opanować trwającego od dłuższego czasu napięcia i doszło do wybuchu jawnego już konfliktu pomiędzy władzami kościelnymi a akademią.

W 1802 r. klinikę chorób wewnętrznych przejął na dwa lata doktor Franciszek Neuhauser (zm. 1820), którego nazwisko jest wymieniane wśród pionierów wprowadzenia szczepień ochronnych przeciw ospie na ziemiach polskich. Kiedy w 1804 r. Neuhauser został mianowany zastępcą protomedyka Galicji, katedrę i klinikę na przeciąg lat pięciu objął profesor akuszerii, Tyrolczyk i wychowanek wiedeńskiego fakultetu medycznego, Fryderyk Colland (1754-1815). Już w rok później nastąpiła pierwsza z szeregu reform, jakie będą udziałem krakowskiej uczelni, reform – dodajmy – nie zawsze dla jej społeczności korzystnych. Wpierw Austriacy, prowadząc politykę szybkiego scalania nowo pozyskanych ziem polskich z resztą monarchii habsburskiej, dążyć będą do coraz głębszego przeobrażenia akademii w uczelnię o niemieckim charakterze. Germanizacja ma postępować stopniowo, acz nieubłaganie. Dlatego też wśród profesorów, w tym profesorów Wydziału Lekarskiego, możemy wówczas spotkać tak wielu Austriaków i Niemców. Na szczęście dla Krakowa byli wśród nich ludzie wybitni, jak chociażby związany wcześniej z Uniwersytetem Józefińskim wytrawny dydaktyk i uzdolniony badacz Jan Walenty Hildebrand (1763-1818), Jan Nepomucen Rust (1775-1840), jeden z największych chirurgów pierwszej połowy XIX w., twórca przyszłej potęgi szkoły berlińskiej, czy Alojzy Vetter (1756-1806), anatom, autor traktatu *De plica semilunari in cordis humani atrio sinistro nuperrime detecta oratio* (Krakau 1804), przynoszącego pionierski opis zastawek półksiężycowatych w sercu.

Rok 1809 był znamienity w wydarzenia, które po raz kolejny miały wpłynąć na losy zarówno miasta, jak i uniwersytetu. Cesarz Francuzów Napoleon, pokonawszy armię cesarza austriackiego Franciszka I, wymusił w traktacie pokojowym oddanie Księstwu Warszawskiemu ziem zagarniętych przez Wiedeń podczas III rozbioru Polski. W tym też roku profesor Kostecki stanął ponownie na czele kliniki chorób wewnętrznych. Chirurgiczną kierował najpierw Mikołaj Cordé (1745-1821), z pochodzenia Holender, biegły operator i, jak można mniemać, zdolny wykładowca, później zaś Sykstus Lewkowicz (1775-1838), naczelny chirurg Gwardii Księstwa Warszawskiego, weteran kampanii hiszpańskiej i rosyjskiej, znany ze swych prac nad leczeniem operacyjnym kamicy układu moczowego. Tymczasem jeszcze w grudniu 1810 r., pomimo protestów Kosteckiego,

kliniki zamknięto, choć już wiosną roku następnego szczęśliwie na powrót otwarto. Całe to zamieszanie miało jednak swoje przykre konsekwencje. Kosteckiego ponownie zdymisjonowano. Jego obowiązki chwilowo przejął dotychczasowy asystent kliniki doktor Ignacy Woźniakowski (1779-1875), któremu niebawem powierzono klinikę położniczą. Tymczasem już po paru miesiącach zamianowano nowego profesora, którym został doktor Wojciech Jerzy Boduszyński (1768-1832), sprawujący od 1812 r. funkcję fizyka Szpitala św. Łazarza. Tym samym ponownie obowiązki szpitalne zbiegły się z klinicznymi w jednym ręku. Nie dane mu jednak było prowadzić w spokoju nauczania. Tocząca się właśnie kolejna wojna spowodowała, że wykłady w roku 1813 i 1814 praktycznie zostały zawieszone. Gdy Boduszyński chciał wznowić nauczanie, spotkał się z odmową ze strony zakonnic. Dopiero późną jesienią po licznych pertraktacjach i uzgodnieniach udało się uzyskać chwiejny kompromis. Pomieszczenia szpitala zostały ponownie udostępnione studentom.

Przedłużający się spór z siostrami miłosierdzia sprawił, że już na początku istnienia Rzeczypospolitej Krakowskiej podjęto decyzję o poszukiwaniu odpowiedniego lokum dla potrzeb klinicznych. Nic z tego jednak nie wyszło wobec szczupłości środków finansowych. Dlatego profesorem zostali skazani na dalsze bytowanie w niegościnnych murach na Wesołej. Boduszyński uznał, że w tej sytuacji jego praca traci wszelki sens i w 1817 r. zrezygnował z kierowania kliniką. Podobnie bezradny był jego następca doktor Ignacy Linhard (1768-1822), profesor medycyny i weterynarii, który stał na czele kliniki chorób wewnętrznych aż do swojej nagłej śmierci.

W 1823 r. Wydział Lekarski UJ pozyskał Macieja Józefa Brodowicza (1790-1885). Był to wybór jak najbardziej trafny. Brodowicz był wyśmienitym organizatorem, miał mocne poparcie Wiednia oraz, jak mawiano, „wytrobione stosunki” wśród hierarchii kościelnej. Nade wszystko miał jednak silną wolę dokonania zmian. Do wszystkiego przygotowywał się z dużą starannością, chętnie sięgając do archiwów, sporządzając raporty i kreśląc plany zmian. Pozostawił szczegółową relację o stanie i organizacji Szpitala św. Łazarza. Jak wyglądało codzienne życie klinik? Najlepiej oddać głos samemu Brodowiczowi, który tak o tym pisał w 1845 r.: „Wyjawszy salkę na piętrze, gdzie była klinika lekarska kobiet, obszerniejszą nieco, jasną i suchą, wszystkie inne tak zwane, niby na żart, sale kliniczne, składały ciasne, niziutkie, sklepione i po większej części wilgotne celki, oświetlone małuczkimi oknami, jakie niegdyś wystarczały prawie na samotne mieszkania tych bosych zakonników i zgadzały się dokładnie z ostreми regułami pustelniczego życia [...]. Brudną podłogę zakrywał przed oczyma rzęsisty piasek i wsiąkał w siebie każde plugastwo z okazji chorych i służby pochodzące, gdzie za to nawzajem wylęgały się obficie wszelkiego rodzaju

owady, których żarłoczność musieli pospołu nasycać codziennie profesowie i uczniowie: i które wniwecz obracały wszelką wytworną zresztą troskliwość wielebnych Panien, około bielizny i pościeli podejmowaną”²⁴².

Nie może zatem dziwić, że Brodowicz tym usilniej starał się ten stan zmienić. Ostatecznie jesienią 1827 r. wszystkie kliniki uniwersyteckie – chorób wewnętrznych, chirurgii i położnicza – przeprowadziły się do nowej siedziby, o czym przyjdzie nam powiedzieć więcej poniżej. Jednak wobec szczupłości pozyskanych wówczas pomieszczeń Brodowicz przekazał swą prośbę, by klinikę położniczą pozostawić jednak nadal w św. Łazarzu. Na to jednak nie chciały się zgodzić siostry. Rozpoczęło to kolejną fazę konfliktu, przy czym Brodowicz okazał się silnym i upartym przeciwnikiem. To na jego wniosek w roku 1833 przystąpiono do powtórnej reorganizacji szpitala z zaleceniem utworzenia w nim odrębnej kliniki położniczo-pediatrycznej. Siostry stawiały i tej propozycji opór, lecz dzięki nieustępliwości i sprytowi profesora został on ostatecznie przełamany. W 1836 r. w starych murach ponownie zagościła klinika położnicza. Na jej czele stanął wówczas profesor Józef Teofil Kwaśniewski (1792-1867). Zatem więzy pomiędzy szpitalem św. Łazarza a uczelnią nie zostały zupełnie zerwane, chociaż poważnie osłabione.

Struktura organizacji służby medycznej Szpitala św. Łazarza w latach 30. i 40. XIX w. obejmowała trzy oddziały. Pierwszy – lekarski – był kierowany przez doktora medycyny i chirurgii Jana Błażeja Bobrzyńskiego (1810-1870). Wychowanek krakowskiej akademii, późniejszy adiunkt w klinice Brodowicza, a od 1848 r. prymariusz w Szpitalu św. Łazarza, z którym związał swoje losy już do śmierci, był Bobrzyński postacią znaną i cenioną w krakowskim środowisku. Jego drukowana w 1837 r. rozprawa doktorska *De asphyxia in genere* była pierwszą polską pracą naukową poświęconą mechanizmowi śmierci przez uduszenie. Warto może w tym miejscu zaznaczyć, że jego syn Michał zasłynął jako wybitny historyk i teoretyk prawa.

Na oddziale lekarskim przyjmowano wszystkich chorych, wyłączwszy tych z zaburzeniami psychicznymi oraz z przewlekłymi schorzeniami skóry, w tym schorzeniami wenerologicznymi. Wszyscy oni byli kierowani do szpitala św. Ducha. Drugi oddział – chirurgiczny – pozostawał wówczas w rękach doktora medycyny i chirurgii Józefa Placera (1803-1871). Ten zdolny lekarz, doceniany jako prosektor, dużo uwagi poświęcił technice autopsyjnej oraz ścisłym zasadom przeprowadzania sekcji zwłok. Można powiedzieć, że współtworzył podstawy chirurgii zabiegowej, opierając ją o perfekcyjną wręcz znajomość anatomii, co w tamtej dobie nie zawsze było regułą. Trzeci oddział – położniczy – dzielił się na dwa poddziały, czyli chirurgiczny i zakład dla sierot. Całością trzeciego oddziału i za razem

²⁴² M. J. Brodowicz, *Rys historyczny...*, s. 142-143.

klinię kierował wspomniany już Józef Teofil Kwaśniewski. Jako pierwszy w Krakowie zaczął stosować chloroform w znieczuleniu przy porodzie. Twierdził też, iż istnieje konieczność przyspieszonego usunięcia łożyska w trakcie porodu. Miał on do pomocy asystenta, doktora medycyny Michała Zieleniewskiego (1821-1896), jednego ze współtwórców nowocześnie pojmowanej balneologii, zasłużonego dla rozwoju sanatorium w Krynicy, autora pierwszego zarysu historii położnictwa. Mógł też liczyć na doświadczenie wykwalifikowanej akuszerki Franciszki Pokorskiej. Ten układ z grubsza przetrwał do początku lat 60. XIX w., kiedy za profesury Maurycego Mađurowicza (1831-1894) klinika weszła w skład nowo powołanej Katedry Ginekologiczno-Położniczej UJ. Nie oznaczało to jednak końca związków Szpitala św. Łazarza z Wydziałem Lekarskim. Po modernizacji i rozbudowie kompleksu szpitalnego, co miało miejsce u schyłku lat 70. XIX stulecia, znalazły się tutaj mające wcześniej siedzibę w szpitalu św. Ducha kliniki psychiatrii oraz dermatologiczna. To właśnie tu szukać należy źródeł późniejszej znakomitej szkoły otolaryngologicznej, w tym miejscu zacznie się historia krakowskiej radiologii.

Klinika dermatologii

Choroby skórne były przedmiotem odrębnego zainteresowania lekarskiego od czasów starożytnych, stanowiąc część wykładu o schorzeniach i ich leczeniu w ogóle. Wenerologia, która w czasach nowożytnych nabrała szczególnego znaczenia, była najczęściej wiązana z nauką chirurgii, chociaż trudno to uznać za obowiązującą powszechnie regułę. W Szkole Głównej Koronnej, przynajmniej od schyłku lat 80. XVIII w., choroby skórne i weneryczne wykladał przy chirurgii właśnie Rafał Józef Czerwiakowski (1743-1816). Wenerologia stanowiła istotną część programu dydaktycznego innego profesora chirurgii Ludwika Bierkowskiego (1801-1860), który w 1833 r. wydał pierwszy tak szczegółowo opracowany podręcznik poświęcony tej problematyce na ziemiach polskich – *Choroby syfilityczne czyli weneryczne oraz sposoby ich leczenia*. Także w wykładach Macieja Józefa Brodowicza (1790-1885) tematyka dermatologiczna była stale obecna. Osobny oddział skórno-wenerologiczny istniał już wówczas w szpitalu św. Ducha. Jego prymariusz doktor Franciszek Bulikowski (1805-1882) mógł z powodzeniem prowadzić wykłady i ćwiczenia dla studentów przy łóżku chorego, o co zresztą Wydział Lekarski zabiegał w 1848 r., lecz wobec niechętniej postawy Wiednia, który nie widział potrzeby ponoszenia dodatkowych z tym związanych kosztów, ostatecznie projekt nie został sfinalizowany. Na powstanie krakowskiej kliniki chorób skórnych i wenerycznych przyszło czekać jeszcze lat kilkanaście.

Antoni Rosner (1831-1896)

Antoni Rosner, wychowanek znakomitego uczonego i lekarza, profesora dermatologii w Wiedniu, Ferdynanda von Hebry (1816-1880), doskonale rozumiejący potrzeby nowoczesnej kliniki lekarskiej, jest uznawany za pioniera dermatologii polskiej i jest to sąd ze wszech miar uzasadniony. Zdolał mimo piętrzących się przed nim nieustannie przeszkód z determinacją i przekonaniem dochodzić swoich racji, zapisawszy się dobrze w historii tak Krakowa, jak i akademii. Na świat przyszedł w Tarnowie, w rodzinie Dawida i Hessi z Ohrensteinów. Medycynę studiował w Wiedniu. Dyplom lekarski uzyskał w 1853 r., a w dwa lata później pomyślnie złożył egzaminy doktorskie. Chcąc dopełnić edukacji, zdał magisterium z położnictwa, a w 1861 r. przedstawił i obronił drugą dysertację dokorską, tym razem z chirurgii. Jeszcze podczas studiów zainteresował się bliżej schorzeniami skórными i stąd decyzja przyjęcia etatu w klinice u wiodącego wówczas specjalisty w zakresie syfilidologii profesora Karla Ludwiga Sigmunda. W 1862 r., powróciwszy do Krakowa, habilitował się z zakresu dermatologii i wenerologii na podstawie rozprawy *Ueber das Verhältniss der weichen Schankers zur Syphilis*. Zaraz potem podjął się prowadzenia stałych wykładów z zakresu chorób skórnych.

Warunki w Krakowie zastał Rosner ciężkie. Zajęcia dla studentów mógł prowadzić w szpitalu garnizonowym na Wawelu oraz na oddziale chorób syfilitycznych w szpitalu św. Ducha – to wszystko. Mógł też liczyć na pełne poparcie Józefa Dietla (1804-1878), który udostępniał mu na potrzeby dydaktyki sale w budynku Kliniki Chorób Wewnętrznych UJ, a także wspierał ideę wyodrębnienia osobnej katedry dla tego przedmiotu. Rosner nie miał bowiem wówczas własnych pomieszczeń klinicznych. Dermatologia, można powiedzieć, „tulała się po różnych kątach”. Na domiar złego wokół działalności Rosnera, zwłaszcza chodzi o zagadnienia wenerologiczne i syfilidologiczne, narastała atmosfera napięcia, a nawet pomówień. Choroby przenoszone drogą płciową były przez wielu postronnych uznawane za „wysoce nieobyczajne”; chore kobiety były piętnowane jako „nierządnice”, chorzy mężczyźni jako „lubieżnicy”. Nie brakowało głosów, że zajmowanie się „tymi sprawami” przez uniwersyteckiego profesora jest po prostu nieetyczne. Jednocześnie narastały problemy finansowe. Z powyższych powodów Cesarsko-Królewska Komisja Namiestnicza zdecydowała o czasowym zawieszeniu wykładów i zajęć Rosnera w szpitalu św. Ducha. Dopiero zdecydowana interwencja Wydziału Lekarskiego UJ doprowadziła do tego, że po kilku miesiącach, latem 1863 r., udało się je wznowić. Tymczasem Rosner, zyskawszy poparcie medycznej sławy, Karla von Rokitansky'ego (1804-1878), spowodował, że władze w Wiedniu nakazały wydzielenie w tymże szpitalu dwudziestu łóżek klinicznych dla potrzeb krakowskiej

dermatologii. Można zatem przyjąć, że był to faktyczny początek działalności kliniki, która pierwszych pacjentów przyjęła jesienią 1863 r.

Niemal od początku istnienia kliniki Rosner mógł liczyć na wydatną pomoc doktora Aleksandra Zarewicza (1843-1900), niebawem prymariusza oddziału chorób skórnych i wenerycznych w szpitalu św. Ducha, później zaś profesora nadzwyczajnego UJ, który pracował na zasadach pełnego wolontariatu. Niemniej jednak dopiero w 1871 r. powołano do życia Katedrę Chorób Syfilitycznych i Naskórnych UJ, a obdarzony parę lat wcześniej nadzwyczajną profesurą Rosner uzyskał pierwszy etat asystencki. Kiedy w 1879 r. zamknięto szpital św. Ducha, Rosner otrzymał pomieszczenia kliniczne obejmujące cztery sale dla chorych oraz własną salę wykładową w budynku szpitala św. Łazarza. Przez piętnaście kolejnych lat w takich właśnie warunkach przyszło mu leczyć i nauczać. Kiedy w 1894 r. badaczowi przyznano, co powinno mieć miejsce znacznie wcześniej, profesurę zwyczajną rzeczywistą, znaleziono także środki na remont oraz rozbudowę kliniki. Profesorowi udało się wówczas utworzyć pierwsze z prawdziwego zdarzenia laboratorium oraz ambulatorium przykliniczne i doposażyć w nowoczesne sprzęty inwentarz kliniki, jak również skompletować całkiem zasobną bibliotekę. Niestety niedane mu było nacieszyć się swoim dziełem. Zmarł na zawał serca 25 sierpnia 1896 r.

Rosner pozostawił po sobie szereg prac kazuistycznych, zamieszczanych na łamach przede wszystkim „Przeglądu Lekarskiego” oraz w „Roczniku Towarzystwa Naukowego Krakowskiego”. Interesował się głównie wenerologią, poświęcając wiele uwagi zmianom skórnym w przebiegu kiły. Chcąc uczynić dermatologię nowoczesną dyscypliną badawczą i kliniczną, nawiązał ścisłą współpracę ze znakomitym anatomopatologiem Alfredem Biesiadeckim (1839-1889).

Antoni Rosner wykształcił całe pokolenie dermatologów i wenerologów, wśród nich Ferdynanda Obtulowicza (1851-1912), Władysława Reissa (1866-1916), Henryka Sokołowskiego (1854-1910) i wspomnianego już Aleksandra Zarewicza. To właśnie z myślą o młodych adeptach sztuki lekarskiej w oparciu o znakomite wykłady powstały pierwsze, jakże potrzebne skrypty: *Wykład chorób wenerycznych* (Kraków 1890) oraz *Wykłady o chorobach skórnych* (Kraków 1890).

Władysław Reiss (1866-1916)

Władysław Reiss uchodził za wytrwałego i zdolnego klinicystę, śledzącego najnowsze trendy w światowej medycynie. Diagnostykę chorób skórnych chciał widzieć w ścisłym związku z badaniami histopatologicznymi, podkreślając wagę określenia warunków fizjologicznych skóry, jak i jej budowy anatomicznej. To z jego inicjatywy i głównie dzięki jego staraniu powołano

do życia Krakowskie Towarzystwo Dermatologiczne, którego pierwsze posiedzenie odbyło się w 1901 r. Profesor Reiss zapisał się w pamięci swoich asystentów i studentów jako wytrawny dydaktyk. Zajęcia ze studentami wyraźnie lubił, starannie się do nich przygotowując.

Urodził się we Lwowie. Tam też ukończył naukę gimnazjalną, zdał maturę i podjął na Uniwersytecie Lwowskim studia w zakresie filologii klasycznej. W 1885 r. zapisał się na Wydział Lekarski UJ, którego w pięć lat później został absolwentem, uzyskując tytuł doktora wszech nauk lekarskich. Niemal natychmiast potem podjął pracę w klinice chorób wewnętrznych u Ottona Kahlera (1849-1893) w Wiedniu, co traktował jako swoisty wstęp do specjalizacji w wiedeńskiej klinice jednego z „ojców” nowoczesnej dermatologii światowej, ucznia Ferdynanda von Hebry (1816-1880), Moritza Kaposiego (1837-1902). Dobrze przygotowany, z pewnym już doświadczeniem opuścił Wiedeń i udał się do Paryża, gdzie pracował w szpitalu św. Ludwika oraz tamtejszej klinice dermatologicznej, następnie zaś w klinice dermatologicznej we Wrocławiu u Alberta Neissera (1855-1916), a także w Londynie i w Berlinie. W 1894 r., uzyskawszy asystenturę w klinice Antoniego Rosnera (1831-1896), przyjechał do Krakowa. Już w dwa lata później habilitował się z dermatologii, by po śmierci Rosnera wraz z przyznaną mu profesurą nadzwyczajną przejąć kierownictwo Katedry i Kliniki Chorób Wenerycznych UJ. Uzyczajnienie profesury miało miejsce w 1904 r. Wśród ważniejszych osiągnięć naukowych Reissa należy wymienić pracę *Przyczynę do patogenazy oparzenia* (Kraków 1893), w której wykazywał, że objawy wstrząsu u poparzonych mają związek nie tylko z wydzielaniem się toksyn bakteryjnych, ale są inicjowane w dużej mierze przez produkty spalinyowe substancji organicznych zawierające azot.

Od samego początku swojej profesury Reiss kreślił plany wzniesienia nowego, budowanego od podstaw gmachu szpitalnego, który spełniałby wymagania stawiane nowoczesnej dermatologii. Niestety pomimo podjętych starań oraz przychylności Wydziału Lekarskiego plany te nie zostały wcielone w życie.

Franciszek Krzysztalowicz (1868-1931)

Najbliższym współpracownikiem Władysława Reissa był wychowanek krakowskiej uczelni Franciszek Krzysztalowicz. Studia medyczne odbywał na Wydziale Lekarskim UJ, który ukończył w 1892 r., by niemal natychmiast pojąć pracę w Szpitalu św. Łazarza. Chcąc specjalizować się w zakresie dermatologii, zdecydował się na podróż naukową po najważniejszych zagranicznych ośrodkach klinicznych w Europie. Dane mu było praktykować u takich sław dermatologii światowej jak Paul Gerson Unna (1850-1929)

czy Ferdinand Jean Darier (1856-1938). W 1900 r. Krzysztalowicz habilitował się z dermatologii na Uniwersytecie Jagiellońskim. Pełnym potwierdzeniem jego naukowych i organizacyjnych talentów było przyznanie mu w 1907 r. profesury nadzwyczajnej, której uzwyczajnienie nastąpiło w cztery lata później. Nowocześnie patrzący na nauki kliniczne Krzysztalowicz był zainteresowany przede wszystkim problematyką związaną z etiologią, jak również diagnostyką i terapią grzybic skóry. Szczególnie dużo uwagi poświęcił morfologii krętka bladego, wykorzystując swój niewątpliwy talent w kierunku badań histopatologicznych. Należy też w Krzysztalowiczu widzieć jednego z prekursorów fototerapii dermatologicznej. Jego opracowania podręcznikowe: *Etiologia i patogenеза chorób skóry* (Warszawa 1926) oraz *Choroby skóry* (Warszawa 1928) uznano za jedne z lepszych, jakie były wówczas dostępne w literaturze przedmiotu. Nie dziwi zatem, że to właśnie w nim widziano bezpośredniego następcę Reissa. I tak się rzeczywiście stało, jakkolwiek Krzysztalowicz na stanowisku kierownika krakowskiej katedry i kliniki pozostał ledwie parę lat. Tuż po odzyskaniu przez Polskę niepodległości, w marcu 1919 r. przyjął propozycję przyjęcia profesury powstającego właśnie, odrodzonego Uniwersytetu Warszawskiego.

Po kilkunastomiesięcznej przerwie klinika znalazła się w rękach profesora Jana Lenartowicza (1877-1959), który wraz z doktorem Tadeuszem Pawlasem (1891-1953), późniejszym profesorem Uniwersytetu Wileńskiego oraz doktorem Tadeuszem Dyboskim (1891-1939) otaczał opieką chorych, prowadził badania naukowe i organizował zajęcia dydaktyczne. Lenartowicz studia lekarskie odbył na przełomie XIX i XX stulecia, stawiając swoje pierwsze kroki na polu dermatologii pod opieką Władysława Reissa. W zgodzie z utrwalonym już obyczajem i tradycją odbył podróż naukową po Europie, by po powrocie do Polski podjąć pracę na stanowisku ordynatora Oddziału Skórno-Wenerycznego w Szpitalu Powszechnym w Przemyślu. Wykorzystując doświadczenia zdobyte podczas kolejnych wyjazdów zagranicznych, specjalizował się w mikrobiologii i patofizjologii. Habilitował się na Uniwersytecie Lwowskim w 1920 r. Niemal zaraz po tym znalazł się w Krakowie, by objąć opuszczoną przez Krzysztalowicza klinikę. Jednak już w 1925 r. odnajdujemy go ponownie we Lwowie, gdyż tamtejszy uniwersytet zaoferował mu profesurę zwyczajną wraz z katedrą i kliniką dermatologii. Wówczas Wydział Lekarski wskazał na jego następcę Franciszka Waltera.

Franciszek Walter (1885-1950)

Franciszek Walter był człowiekiem wszechstronnie wykształconym, chętnie sięgającym do historii i dziejów sztuki jako istotnych źródeł nie tylko poznania tradycji nauk lekarskich, lecz także pozwalających zrozumieć

istotę współczesnej medycyny. Wytrawny kolekcjoner i bibliofil umiejętnie łączył zainteresowania szeroko pojętą humanistyką z wyzwaniem, jakie niesła ze sobą współczesna mu medycyna. Na dermatologię patrzył szeroko jako na istotną część wykładu chorób wewnętrznych, łącząc ją z diagnostyką i terapią schorzeń zakaźnych. Wnikliwie badał i opisywał rzadkie przypadki dermatoz, starał się dokładnie określić i opisać charakter zmian gruzliczych skóry oraz opracować skuteczne metody ich leczenia. W jego dorobku za szczególnie istotne należy uznać prace wenerologiczne, zwłaszcza te poświęcone diagnostyce serologicznej kiły. Był autorem wnikliwej analizy historycznej genezy kiły w Starym Świecie, dostarczając licznych argumentów na poparcie twierdzenia, że w istocie ma ona europejskie „korzenie”, co było sądem przeciwnym do głoszonego wówczas dość powszechnie przekonania o amerykańskich źródłach tej choroby. Walterowski opis zmian skórnych oddanych w rzeźbach ołtarza mariackiego Wita Stwosza do dnia dzisiejszego jest przywoływany jako wręcz kanoniczny przykład zastosowania wiedzy medycznej w odniesieniu do analizy zabytków sztuki.

Przyszły profesor nauk gimnazjalną ukończył wraz ze zdaną maturą w 1905 r., by zaraz potem podjąć studia medyczne na Wydziale Lekarskim UJ. W 1911 r. uzyskał dyplom doktora wszech nauk lekarskich. Swoje losy związał z oddziałem chorób skórnych i wenerycznych szpitala św. Łazarza. W 1919 r. uzyskał *veniam legendi* w zakresie chorób skórnych i wenerologii, a w sześć lat później wraz z profesurą nadzwyczajną otrzymał stanowisko kierownika Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych. W 1934 r. nastąpiło uzwycajnienie profesury.

Przegrana wojna obronna 1939 r. i wkroczenie Niemców do Krakowa oznaczały początek „nocy okupacji”. Walter, jak wielu innych profesorów krakowskich uczelni, padł ofiarą niesławnego aresztowania w dniu 6 listopada. Dzielać los swoich kolegów, trafił do piekła obozu Sachsenhausen. Udało mu się przetrwać ciężkie warunki spotęgowane wyjątkowo mroźną zimą. Z początkiem lutego 1940 r. został zwolniony z obozu wraz z grupą uczonych, co miało związek z rosnącą falą międzynarodowych protestów, z którymi Niemcy jeszcze wówczas musieli się liczyć. O powrocie do kliniki nie było jednak już mowy, przede wszystkim dlatego, że w jej murach zdążyli zagościć już okupanci. Profesor znalazł zatrudnienie w Ubezpieczalni Społecznej oraz na stanowisku kierownika Miejskiej Przychodni Przeciwwenerycznej. Jednocześnie włączył się w program tajnego nauczania, a w kwietniu 1944 r. objął funkcję dziekana znajdującego się wówczas w pełnej konspiracji Wydziału Lekarskiego UJ. Do swojej kliniki powrócił dosłownie w kilkanaście godzin po ucieczce Niemców z miasta i wkroczeniu Armii Czerwonej. W powojennej, pod wieloma względami trudnej rzeczywistości, to właśnie Walterowi powierzono godność rektora UJ.

Zakłady radiologii

Początki radiologii w Krakowie wiążą się z osobą znakomitego chirurga Alfreda Obalińskiego (1845-1898), który współpracując z światowego formatu fizykiem profesorem Karolem Olszewskim (1846-1915) wykonał pierwsze zdjęcie RTG ze wskazań lekarskich. Stało się to w styczniu 1896 r. Od tej daty radiologia zdobywa sobie coraz szersze uznanie i zastosowanie, znajdując wreszcie stałe miejsce w diagnostyce klinicznej. Już w parę tygodni później, w lutym, w ówczesnej siedzibie Kliniki Lekarskiej UJ przy ul. Kopernika 7, otwarto pracownię radiologiczną, która była pierwszą tego typu uniwersytecką jednostką na ziemiach polskich. Decyzję podjął i odpowiednie środki na ten cel zgromadził profesor Walery Jaworski (1849-1924), na wskroś nowoczesny internista, wybiegający w przyszłość i szukający precyzyjnych metod diagnostycznych. Specjalizujący się w gastrologii dążył do możliwie wszechstronnego obrazowania zmian patologicznych w różnych schorzeniach żołądka. O tym, jak istotne miejsce zajęła radiologia, świadczy najlepiej wystąpienie na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego z czerwca 1897 r., na którym Jaworski zaprezentował wymierne korzyści z zastosowania nowej wówczas techniki badań. Jednocześnie w tym samym roku rozpoczął regularne wykłady z radiologii dla studentów medycyny, a nieco później opublikował odrębny tekst poświęcony tej problematyce na łamach „Przeglądu Lekarskiego”. Odpowiedni ustęp o potrzebie i pożytku płynących z radiologii zamieścił Jaworski również na kartach drugiego wydania swojego podręcznika *Zarys patologii i terapii żołądka* (Kraków 1899). Wśród osiągnięć krakowskiego profesora, które stawiają jego osobę w gronie najwybitniejszych radiologów tamtej doby, był precyzyjny opis konkrementów żółciowych w oświetleniu promieni Roentgena, jak również pionierskie badania diagnostyczne żołądka z zastosowaniem środka kontrastowego, którym pierwotnie był dwutlenek węgla. Całość obserwacji i doświadczeń wykonano na konstruowanych rzemieślniczymi metodami aparatach, lecz już w 1900 r. dokonano zakupu profesjonalnej aparatury firmy Reinigier-Halske, która w przyszłości znajdzie się w składzie firmy Siemens. W tym samym roku doktor Mieczysław Nartowski (1868-1928), asystent w kierowanej wówczas przez profesora Edwarda Sas-Korczyńskiego (1844-1905) Klinice Chorób Wewnętrznych UJ, stanął na czele klinicznej pracowni elektro- i radiodiagnostyki oraz terapii. Nartowski wydał pierwszy polski podręcznik dedykowany jakże młodej wówczas dyscyplinie lekarskiej – *Promienie Röntgena i ich zastosowanie do celów rozpoznawczych i leczniczych* (Kraków 1900).

Pomimo, że pierwsze kroki radiologia stawiała w krakowskiej klinice za profesury Sas-Korczyńskiego, to jednak w Walerym Jaworskim należy

wiedzieć prekursora i inspiratora wprowadzenia radiologii na stałe do kliniki lekarskiej. To on wśród swoich asystentów i współpracowników znalazł ludzi oddanych sprawie. Oprócz wspomnianego już wyżej Nartowskiego ważną rolę w rozwoju tej dziedziny odegrał doktor Jan Nowaczyński (1885-1925), który wspierał, a później też kontynuował, prace profesora. Z kierowanej przez Nartowskiego pracowni wyszedł też Karol Mayer.

Karol Mayer (1882-1946)

Karol Mayer zapisał się w historii nie tylko krakowskiej czy też szerzej polskiej, lecz również światowej radiologii. Jako pierwszy w kraju uzyskał tytuł profesora radiologii. Urodził się na Węgrzech w wielodzietnej rodzinie urzędnika skarbowego. Wczesne dzieciństwo spędził w Żółkwi, lecz już w 1894 r. rodzina Mayerów przeniosła się do Krakowa. Tu Karol uczęszczał do Gimnazjum św. Anny, które ukończył w 1904 r. wraz ze zdaniem matury. Wówczas myślał o posłudze kapłańskiej, wstępując w progi seminarium duchownego, jednak już w tym samym roku zmienił postanowienie i zapisał się na Wydział Lekarski UJ. Studiował w murach krakowskiej uczelni, by w 1911 r. otrzymać dyplom doktora wszech nauk lekarskich. Wówczas też związał się z Oddziałem Chirurgiczno-Ortopedycznym szpitala pediatrycznego św. Ludwika, gdzie otrzymał stanowisko sekundariusza. Jednocześnie postanowił specjalizować się w radiologii, odbywając w tym celu podróż do zagranicznych ośrodków klinicznych w Wiedniu, Berlinie i Budapeszcie. Po powrocie do Krakowa zacieśniał współpracę z pracownią radiologiczną Mieczysława Nartowskiego (1868-1928). W 1913 r. uzyskał etat demonstratora, później zaś asystenturę w klinice chorób wewnętrznych u Walerego Jaworskiego (1849-1924). Habilitował się na Uniwersytecie Jagiellońskim w 1917 r. i uzyskał *veniam legendi* w zakresie medycyny wewnętrznej ze szczególnym uwzględnieniem radiologii. Habilitacja została przyjęta na podstawie oceny całego dorobku. Recenzentami byli profesorowie Walery Jaworski oraz Marian Smoluchowski (1872-1917), jeden z pionierów fizyki statystycznej. Obecność fizyka nie jest tutaj niczym zaskakującym, zważywszy na fakt, że Mayer był już wówczas uznanym teoretykiem technik radiologicznych i pomysłodawcą szeregu nowych rozwiązań technicznych, badającym możliwości modyfikacji konstrukcji lamp rentgenowskich. W 1914 r. zaprezentował jako pierwszy przełomową metodę wykonywania zdjęć za pomocą ruchomego źródła promieniowania przy zachowanej statyczności kasety z kliszą, dzięki czemu uzyskał zdjęcia serca o niespotykanej dotąd ostrości i szczegółowości obrazu. Można powiedzieć, że właśnie wówczas narodziły się podstawy tomografii. Za absolutnie prekursorskie na świecie należy uznać zastosowanie rachunku geometrycznego w celu usunięcia przygodnych cieni. Swoje

nowatorskie rozwiązania Mayer zaprezentował na kartach monografii zatytułowanej *Radiologiczne rozpoznawanie różniczkowe chorób serca i aorty z uwzględnieniem własnych metod badania* (Kraków 1916), którą śmiało można określić jako jedną z najważniejszych w dziejach całej radiologii.

Mayer czas I wojny światowej spędził jako lekarz wojskowy w szpitalu garnizonowym w Krakowie. Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości przyjął propozycję przyjęcia kierownictwa pierwszej na ziemiach polskich katedry radiologii, którą miał organizować od podstaw na Uniwersytecie Poznańskim. Mimo piętrzących się trudności, szczególnie tych finansowych, zdołał w krótkim czasie stworzyć zakład na europejskim wręcz poziomie. Ani na chwilę nie zaniedbywał badań naukowych, wprowadzając nowatorską metodę tzw. terapii rotacyjnej wykorzystującej zarówno promieniowanie rentgenowskie, jak i rad. Jeszcze przed wybuchem II wojny światowej zdążył opublikować wyniki leczenia z zastosowaniem tej właśnie metody. Ostatnie lata życia spędził, badając zastosowanie radiografii dla potrzeb eksperymentalnych w hemodynamice. Rezultaty jego postępowania badawczego ponownie okazały się przełomowe. Za najistotniejsze należy uznać dowiedzenie, że serce w istocie pełni jeszcze jedną, niedostrzeżoną wcześniej rolę, wykonując tzw. trzecią pracę zasadniczą (ponderometryczna siła serca). Dzięki niej powstawało trzecie, utajone ciśnienie krwi, które pojawiało się przy każdym skurczu serca, by przejść w stanie niezmiennym do naczyń włosowatych.

Bronisława Korabczyńska (1881-1949)

Na dwa lata przed wybuchem I wojny światowej w kompleksie szpitala św. Łazarza utworzono odrębną pracownię radiologiczną, która później zostanie przekształcona w X oddział leczniczy. Wiele lat później zakład przekształcił się w tak długo oczekiwaną katedrę i klinikę. Pierwszym kierownikiem zakładu została doktor Bronisława Korabczyńska, która po ukończeniu studiów medycznych w 1910 r. na Wydziale Lekarskim UJ kształciła się we Lwowie pod kierunkiem znakomitego diagnostyka, doktora Bronisława Sabata (1871-1953), wówczas kierującego Oddziałem Rentgenologicznym Krajowego Szpitala Powszechnego. Swoją wiedzę pogłębiała także za granicą, wizytując pracownie RTG m.in. w Hamburgu, Berlinie i Wiedniu. W 1912 r. to właśnie jej powierzono kierowanie pracownią radiologiczną w wyremontowanym i zmodernizowanym pawilonie chirurgicznym Szpitala św. Łazarza (ul. Kopernika 21). Bronisława Korabczyńska z poświęceniem i uporem budowała od podstaw kliniczną pracownię, wyposażając ją wprawdzie w aparat RTG firmy Siemens, a później też i w drugi firmy Koch-Stonel. Tymczasem w połowie lat 20. XX w. zdecydowano się na powołanie do życia wspomnianego już X Oddziału

Rentgenologicznego, który ulokowano we wschodniej części poklasztornego kompleksu przy ul. Kopernika 19. W 1933 r. oficjalnie mianowano Bronisławę Korabczyńską ordynatorem. Na tym stanowisku pozostawała aż do wybuchu II wojny światowej.

* * *

Warto pamiętać, że w okresie międzywojennym zdołano utworzyć także i inne pracownie radiologiczne. W 1926 r. staraniem profesora Maksymiliana Rutkowskiego (1867-1947) uruchomiono aparat firmy Siemens w gmachu kliniki chirurgicznej, a sam profesor prowadził wykłady z podstaw radiologii dla studentów. Od 1928 r. na czele działającej w klinice pracowni stał Julian Chudyk (1894-1956). Także od 1928 r. w szpitalu dziecięcym Św. Ludwika przy ul. Strzeleckiej 2 działała samodzielna pracownia z Janem Romanowskim (1907-1979) jako jej kierownikiem.

Należy też przypomnieć, że od 1934 r. przy klinice neurologiczno-psychiatrycznej UJ działała pracownia radiologii ogólnej, którą do 1939 r. kierował doktor Teofil Blühbaum (1900-1971) – po II wojnie światowej zmienił nazwisko na Czesław Murczyński. Absolwent Wydziału Lekarskiego UJ karierę naukową przerwana okupacją niemiecką kontynuował w latach 40. XX w., uzyskując w 1947 r. habilitację, a następnie tytuł profesora, by od 1948 r. przez kolejne dwadzieścia jeden lat kierować Katedrą i Zakładem Radiologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Był autorem pierwszego po wojnie podręcznika dla radiologów *Rentgenologia kliniczna* (Warszawa 1952).